



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

**INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA: ASPECTOS RELEVANTES
DA CASUÍSTICA DE MOTIVAÇÕES SUICIDAS**

Daniella Galdêncio Ferreira

*Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Universidade Federal da
Paraíba para obtenção de título*

João Pessoa – Paraíba

Agosto de 2013



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

**INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA: ASPECTOS RELEVANTES
DA CASUÍSTICA DE MOTIVAÇÕES SUICIDAS**

Trabalho de conclusão de curso
submetido à Coordenação do curso de
Graduação em Farmácia, do Centro de
Ciências da Saúde, da Universidade
Federal da Paraíba, como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Farmacêutico Generalista.

Daniella Galdêncio Ferreira

Orientador: Prof. Dr. Hemerson Iury Magalhães

João Pessoa – Paraíba

Agosto de 2013

DANIELLA GALDÊNCIO FERREIRA

**INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA: ASPECTOS RELEVANTES
DA CASUÍSTICA DE MOTIVAÇÕES SUICIDAS**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em ____/____/____ como requisito para a obtenção do título de Farmacêutico pela Universidade Federal da Paraíba.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Hemerson Iury Magalhães – UFPB
(Orientador)

Luiz Carlos Costa – HULW/CCIH/CEATOX-PB
(Examinador)

Msc. Rony Anderson Resende Costa – IPC-PB/SEDE
(Examinador)

A cada dia basta a tua tarefa.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal da Paraíba pela oportunidade de me encaminhar nas responsabilidades inerentes ao profissional farmacêutico.

Em especial, ao meu digno orientador, o respeitável professor Hemerson Iury Magalhães, que é mais do que um professor, pela sua confiança depositada em mim, compreendendo perfeitamente as nuances relevantes do meu tema original de pesquisa, assaz instigante, bem como pelas possibilidades de avançarmos juntos, daqui em diante, no desenvolvimento de outras tarefas acadêmicas correlatas ao Trabalho de Conclusão de Curso.

Um agradecimento muito especial para a professora Bagnólia Araújo Costa – “É uma das professoras que ficará no meu coração- pelo respeito imposto da parte dela por nós alunos e companheira realmente”.

Aos meus colegas: Lindemberg Medeiros Damasceno, Rômulo de Moura Sousa e Tarliane Vieira Pedrosa também ótimos companheiros dentro e fora da academia.

A todos os meus familiares, pelo apoio incondicional na minha trajetória de vida pessoal e profissional, especialmente aos meus pais: Maria das Graças Galdêncio Batista e Damião Ferreira da Silva.

E também ao meu querido tio: Demerval Ferreira da Silva.

FERREIRA, Daniella Galdêncio. INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA: ASPECTOS RELEVANTES DA CASUÍSTICA DE MOTIVAÇÕES SUICIDAS. 2013. 33 p. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Farmácia, Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Centro João Pessoa, PB. ORIENTADOR: Prof. Dr. Hemerson Iury Magalhães.

RESUMO

Dentre as inúmeras formas de automedicação, a mais perversa e danosa é representada pela tipologia de intoxicações cujas graves consequências foram geradas por motivações suicidas, tendo o presente artigo acadêmico, como objetivo principal, estudar o contexto e as variáveis que tornam tal assunto tão relevante. Considerando-se que a literatura científica estabelece diferentes parâmetros de abordagem do tema vinculando automedicação e casuística de suicídios, o estudo adotou, como percurso metodológico, a revisão bibliográfica documental, com base, portanto na consulta de marcos teóricos preocupados com a dinamização de situações marcadas pelo emprego indevido de drogas farmacológicas, que levem indivíduos a tentar ou mesmo a consumir a perda da própria vida. Dentre o perfil das intoxicações medicamentosas observado na Paraíba no ano de 2012 o gênero feminino teve uma predominância maior nas notificações (62,4%) e o local da exposição mais notificado foi de zona urbana (70%) aproximadamente. A frequência das intoxicações ocorreu com os medicamentos ansiolíticos (39,1%), apresentando o clonazepam (Rivotril) com 38,3%, seguido pelo diazepam (34,4%) e fenobarbital (Gardenal) (16,1%), antidepressivos (5,4%), anti-inflamatórios (8,7%), analgésicos e antitérmicos de (18,4%). Como resultados esperados, é pertinente referir que a descrição e o levantamento de dados que vêm permitindo compilar, caracterizar e debater as ocorrências em torno das práticas suicidas, por ingestão indevida de remédios, mesmo carecendo de estudos mais aprofundados em face da alta complexidade do tema em si mesmo, podem ser ampliados através da atividade epistemológica do trabalho científico, para que, afinal, o conhecimento adquirido possa vir em prol de maior número possível de indivíduos e famílias vítimas da automedicação com fins de suicídio.

Palavras-chave: Intoxicação medicamentosa, automedicação, suicídio.

ABSTRACT

Among the various forms of self-medication, the most perverse and harmful is represented by the type of poisoning whose serious consequences were generated by suicidal motivations, having the present scholarly article, as the main objective of studying the context and the variables that make this subject so relevant. Considering that the scientific literature establishes different parameters approach of the theme linking self-medication and case of suicide, the study adopted as the methodological, the literature review document based on the query of theoretical frameworks concerned with dynamic situations marked by improper use of pharmacological drugs, that lead individuals to try to consummate or even the loss of their lives. Amongst the profile of the medicaments poisonings observed in the Paraíba in the year of 2012 the feminine sort had a bigger predominance in notifications (62.4%) and the place of the notified exposition more was of urban zone (70%) approximately. The frequency of the poisonings occurred with ansiolíticos medicines (39.1%), presenting clonazepam it (Rivotril) with 38,3%, followed for it diazepam (34.4%) and fenobarbital (Gardenal) (16.1%), antidepressants (5.4%), anti-inflammatory (8.7%), antithermal analgesics and of (18.4%). As expected results, it is pertinent to note that the description of collection of data are allowing compile, characterize and discuss the events surrounding the practice of suicide by ingestion of improper remedies, even lacking further study in view of the high complexity of the subject in itself, can be expanded through the epistemological activity of scientific work, so that, after all, the knowledge gained can come towards greatest possible number of individuals and families that are victims of self-medication purposes of suicide.

Keywords: drug intoxication, self-medication, suicide.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE GRÁFICOS

LISTA DE QUADROS

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 METODOLOGIA.....	15
3 INTOXICAÇÃO POR USO DE MEDICAMENTOS	16
4 OS RISCOS DA AUTO-MEDICAÇÃO.....	18
5 CASUÍSTICA DE MOTIVAÇÕES SUICIDAS.....	223
6 CLASSIFICAÇÃO TIPOLOGICA DOS FÁRMACOS	255
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
8 CONCLUSÕES	31
9 REFERÊNCIAS	33

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Frequência de intoxicações em João Pessoa-PB.....	21
Gráfico 2- Perfil das intoxicações medicamentosas na Paraíba, no ano de 2012.....	22

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classes Medicamentosas	299
---	-----

1 INTRODUÇÃO

Os riscos da automedicação podem ser classificados em face de múltiplos aspectos, gerando níveis de razoabilidade quando, por exemplo, na falta circunstancial de um prescritor profissional médico, o paciente assume o tratamento com base em aconselhamentos lastreados em práticas consuetudinárias, sob certos limites toleráveis. (MACEDO, 2012).

As indicações terapêuticas mais comuns aparentemente restringem-se aos anseios de emagrecimento fácil, ou visando dar contornos rígidos e modelamentos especiais à musculatura corporal (via anabolizantes), porém diversos estudos clínicos têm comprovado que a automedicação vem sendo adotada quase indistintamente, seja para garantir maior vigor sexual, para repor vitaminas, para curar dores, para mascarar febres, para combater vermes intestinais, para prolongar anormalmente a vigília, ou no sentido oposto, no caso de soníferos, estes não somente para combater a insônia, mas até para fugir da realidade das pressões cotidianas, dentre uma infinidade de outras situações. (FIALHO *et al.*, 2009).

No limite mais extremado, ao auto-ministrar drogas, sobretudo das classes dos barbitúricos, dos benzodiazepínicos e dos antidepressivos, ademais quando tais medicamentos são utilizados de forma combinada, é óbvio que as intenções originais indicadas para o combate e alívio de patologias específicas são substituídas por intenções mórbidas, que em casos menos graves demonstram desejos incontrolados de combater o estresse da vida moderna, em face de lacunas afetivas, sociais, acúmulo de dívidas insaldáveis, ou outras manifestações da ansiedade, mas infelizmente também são reveladoras de motivações suicidas. (CASTRO *et al.*, 2009).

Neste sentido, o princípio difuso de que o remédio tanto pode curar quanto matar, nos casos prejudiciais dependendo da hipossuficiência ou da abusividade da dose, portanto para menos ou para mais em contradição com as prescrições de índole médica, apesar de universal, nem sempre é observado, ou por descuidos, incúria ou falta de monitoramento dos pacientes. (PAIVA, 2011).

Segundo Peixoto (2011) a incidência de casos de suicídios causados pela ingestão de agentes químicos cuja indicação normal e em doses controladas seria prescrita para o combate de enfermidades vem crescendo no mundo inteiro, estando entre suas causas a facilidade de acesso às drogas.

Em amplo espectro, é possível afirmar que o conceito em torno da

automedicação tem servido para justificar, de forma quase sempre muito genérica, o grande número de ocorrências nas quais remédios das mais diversas finalidades são ingeridos com fins desaprovados pelas regras elementares terapêuticas. (MARCONDES *et al.*, 2012).

Escapando, porém, ao acompanhamento dos profissionais da esfera da saúde, as situações de automedicação e em especial o emprego de hiper doses ou até mesmo de combinação de várias drogas, na ingesta simultânea de fármacos indicados sob prescrição isolada, portanto para fins específicos bem distintos, quando ministrados sem nenhum controle, caracteriza a regra geral das ocorrências determinantes da intoxicação medicamentosa adotada por indivíduos visando consumir intenções suicidas. (BARBOSA, 2003).

A descrição e o levantamento de dados que vêm permitindo compilar, caracterizar e debater as ocorrências em torno das práticas suicidas, por ingestão indevida de remédios, mesmo carecendo de estudos em face da alta complexidade do tema em si mesmo, podem ser ampliados através da atividade epistemológica do trabalho científico, cujas bases pressupõem isenção, lisura tanto pelos aspectos técnicos quanto pelas variáveis representadas pelo *ethos*, afinal para que saber mais se não para aplicar o conhecimento adquirido em prol de maior número possível de indivíduos, famílias, comunidades, nações? (KOBAYASHI *et al.*, 2007).

Em palavras mais simples: quando cuidamos de estudar a morte, também estamos nos preocupando com a vida, talvez até sob ênfases inimagináveis em um primeiro momento de abordagem, ou porque persistem aqui e ali tabus os mais múltiplos em torno dos aspectos que confirmam o nosso fim meramente físico, ou orgânico, ou porque o assunto da morte ainda suscita amplas lacunas e as investigações, por mais acuradas, não conseguem ultrapassar os 7 vezes 7 véus (ou ainda mais véus) que encontrem o tema da morte. (VENTURINNI, 2008).

Mesmo sob estas eventuais lacunas, de índole altamente complexa, entretanto, o conhecimento acerca das motivações suicidas reclama novas pesquisas, para a identificação e interpretação dos vários aspectos que envolvem a grave casuística e cujas variáveis incluem o trato e o interesse dos especialistas da área peculiar das ciências da Farmácia, em amplo espectro, sempre integrando-se ao caráter multidisciplinar das investigações a cargo dos especialistas atuando nas Ciências da saúde. (OLIVEIRA, 2009).

Os especialistas atualmente já sabem que quando uma pessoa se suicida, ela não

o faz sem antes dar sinais, via de regra *muitos* sinais. (VASCONCELLOS *et al.*, 2006).

O que não se sabe, entretanto perfeitamente, é como evitar, ou monitorar, ou reverter, ou curar definitivamente, aqueles pacientes que pretendendo autodestruir-se, acabam mesmo, inexoravelmente, conseguindo seu gravíssimo intento. (MEDEIROS, 2008).

Talvez a “prova”, obviamente dissimulada, misteriosa, de que os indivíduos potencialmente suicidas só estão aguardando uma chance, uma pequena chance que seja, para ou redimir-se da ideia fatal ou então para consumá-la mesmo, possa insinuar-se por exemplo, ilustrativamente ao menos, quanto a seleção do método, do *modus operandi*, recai sobre a ingesta abusiva de remédios, *logo* de remédios, como se a derradeira escolha quisesse sinalizar um último sinal, no desesperado e agônico estertor, que o indivíduo sabe que precisa ser medicado, tratado, assistido, porém numa espécie de último lapso ou conflito de consciência, aquilo que usualmente deveria ser ingerido com o fim de reequilibrar a saúde, acaba servindo justamente para extinguir os interesses e possibilidades vitais. (GONÇALVES, 2003).

Assim, creria paradoxalmente, ingerindo subposta e aparentemente sob impulso irracional os compostos químicos pudessem milagrosamente salvá-lo, já que os remédios possuem a inerência maior e natural, de impedi-lo de morrer e não o *virtus* de matá-lo. Isto é apenas uma suposição, cabível porém em sede do corpo do presente artigo, cuja justificativa temática cresce em relevância quando são analisados trabalhos que por sua vez centrando-se em levantamentos estatísticos, encontram no grande universo da casuística suicida, substancial escolha pelo método ou via da intoxicação medicamentosa (TOLEDO *et al.*, 2003), núcleo temático do presente artigo acadêmico.

De qualquer forma, as contradições e inconsistências que cercam as motivações suicidas seguem sendo quase inclassificáveis, como se a tipologia da casuística pudesse sim ser levantada, debatida, porém não sem muitas reservas por parte da comunidade científica, também os cientistas são seres aturdidos diante dos mistérios e paradigmas que confirmam a morte como ocorrência altamente complexa e, sobretudo imperscrutável em contradição direta com o maior dos valores científicos que é o de crer poder investigar, fuçar, analisar, o que seja. (MENDONÇA, 2010).

A *justificativa* da presente pesquisa é demonstrada pela substancial relevância do assunto temático selecionado, apesar de instigante, ainda pouco estudado em muito de seus enfoques possíveis.

Assim, o tema da intoxicação medicamentosa, quando enfocado à casuística das

motivações suicidas, revela-se como assunto com múltiplas possibilidades de abordagem, requerendo na verdade os interesses de especialistas vinculados à Medicina, em especial à especialidade da Psiquiatria, à Psicologia, às Ciências Farmacêuticas, a educadores, a criminalistas e agentes judiciais, além de profissionais, técnicos e autoridades com responsabilidades na grande esfera da Saúde Pública. (TOLEDO *et al.*, 2003).

O *objetivo geral* do presente estudo, portanto, em face do que foi pesquisado, consiste em estabelecer uma revisão bibliográfica sobre as causas e consequências determinantes da incidência de casuística com motivações suicidas associadas a ingestão de drogas medicamentosas sob padrões resultantes das práticas da automedicação, em si mesmo um fenômeno repleto de variáveis a reclamar o aprofundamento das pesquisas por parte de médicos, farmacêuticos, psicólogos e outros agentes de saúde.

Como tarefas decorrentes do objetivo precípua, foram fixados *objetivos específicos*, a saber: levantamento retrospectivo, em caráter ilustrativo, de dados acerca de intoxicações medicamentosas no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2012, compilados pelo Centro de Assistência Toxicológica da Paraíba (CEATOX/PB) e da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba; estudo de vínculos entre a casuística clínica de suicídios e as classes de drogas utilizadas.

2 METODOLOGIA

As fontes utilizadas para o desenvolvimento do trabalho possuem origem científica, enfaticamente pesquisada nas áreas da Toxicologia, Saúde Pública e Farmacologia.

A pesquisa teve como principal recurso metodológico a revisão teórico bibliográfica, através da vertente exploratória descritiva. Assim, as informações foram aproveitadas de artigos científicos relevantes, pesquisados nos bancos de dados Medline/PubMed, Web of Science, Scielo, Science Direct, Sites do Ministério da Saúde e dados estatísticos do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) , dentre outras fontes produzidas por marcos teóricos sob as responsabilidades de pesquisas e relatos independentes.

O estudo retrospectivo tendo como base as ocorrências registradas no CEATOX/PB, foi realizado com base no período de 12 meses, compreendido entre janeiro a dezembro de 2012, ilustrando levantamento de informações correlatas disponíveis através da literatura concernente ao tema da pesquisa, tendo sido selecionados artigos, livros e protocolos sob correlação ou conexão com a casuística médica preocupada com os fenômenos de intoxicação medicamentosa que podem levar a situações de suicídio de pacientes depressivos ou praticantes de abusos no que se refere à automedicação.

Os termos de buscas utilizados para a localização, caracterização e interpretação dos documentos científicos produzidos por marcos teóricos vinculados a diversas esferas do conhecimento, foram “casuística suicida”, “intoxicação medicamentosa”, “automedicação”, “contextos clínicos depressivos” “medicamentos”, “epidemiologia”, “classes farmacológicas” e “classes terapêuticas”. Por se tratar de uma revisão bibliográfica não existiu a necessidade de encaminhar ao Comitê de Ética e Pesquisa.

3 INTOXICAÇÃO POR USO DE MEDICAMENTOS

Segundo Paiva (2011) a intoxicação por medicamento pode ser acidental ou então dolosa, quer dizer neste caso intencional, consciente, deliberada.

Quando a ação é deliberada, pode ter distintos fins: desejo de melhorar a aparência, por exemplo, através da exuberância muscular, ou visando emagrecimento, ou quando a pessoa tem a vontade de permanecer acordada durante tempo muito além do que seria normal, no caso de quem quer prolongar o estado de vigília durante “baladas” ou mesmo visando, obsessivamente, dedicar-se a noites de estudo na preparação para uma importante prova de vestibular ou um concurso público, pretendendo melhorar o desempenho sexual, ou até mesmo envolver-se em viagens alucinógenas, afastar-se da realidade, dentre vários outros tipos de usos e fins. (CASTRO e colaboradores, 2009).

Nos casos peculiares dos pacientes com algum tipo de risco de suicídio existe uma ampla gama de situações clínicas, as quais variam desde ideias leves até o paciente que chega em coma por ingestão de medicamentos. A avaliação do risco de suicídio continua sendo um desafio e, geralmente mais importante do que buscar a causa do suicídio de imediato. (BARBOSA, 2003):

[...] A prevalência do suicídio no Brasil situa-se em torno de 4 por 100.000 habitantes, apesar destes dados poderem ser questionados devido a complexidade de sua determinação. Quanto às tentativas frustradas os números são ainda menos confiáveis, devido principalmente às dificuldades conceituais envolvidas. Nos EUA as tentativas chegam a ser 40 vezes maiores do que os atos suicidas concretizados. (BARBOSA, 2003).

O marco refere ainda que a OMS realizou estudos chegando aos seguintes números: países do leste europeu, Japão, Áustria, Alemanha, Suíça e países escandinavos: 25/100.000 habitantes; EUA: 12/100.000 habitantes ;Irlanda, Holanda, Itália e Espanha: 10/100.000 habitantes; países de industrialização tardia: 14/100.000 habitantes. Por outros aspectos, Nobre de Mello (1979) menciona que dentre os aspectos relevantes conhecidos como fatores de risco de suicídio, embora a conduta suicida tenha um espectro amplo, parece haver uma diferença no perfil dos pacientes que tentam suicídio e aqueles que realmente concretizam o ato.

De acordo com Marcondes e colaboradores (2012) a intoxicação por uso de

medicamentos, em muitos aspectos reflete os modelos de sociedade e de comportamento impostos por cada núcleo social.

Nos modelos onde prevalecem o egoísmo exacerbado, o culto ao corpo perfeito, o massacre das pessoas mais idosas ou com algum outro tipo de limitação, a competitividade exagerada, como fatores de exclusão ou de discriminação social, é evidente que a dignidade humana tende a ser subestimada, gerando pessoas depressivas ou desajustadas que podem ir acumulando frustrações e desesperanças, até o ponto limite de desistirem do maior bem de todos, a própria existência. (PAIVA, 2011).

Assim, é fundamental observarmos variáveis particulares em cada paciente como sinais de comportamento deletério indicador de depressão e disfunções congêneres (ROY, 1989).

As dificuldades assimiladas pelos pacientes podem gerar insatisfações preliminares, dando por sua vez a sensação de que com medicamentos, por exemplo, como os ansiolíticos, que causam uma certa sonolência no indivíduo, tudo seria resolvido, quando a fuga da realidade acaba realimentando o hábito de automedicar-se, não bastando mais ministrar drogas com um único fim, sendo solicitados coquetéis medicamentosos cada vez mais destrutivos, intoxicando-se o indivíduo em limites cada vez mais perigosos e até mesmo irreversíveis. (KAPLAN e colaboradores, 1995).

4 OS RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO

Segundo Villas Boas (2009), as intoxicações são caracterizadas por um conjunto de sinais e sintomas que atestam desequilíbrio nas funções fisiológicas de um organismo, como alterações bioquímicas pela ingestão, e consequentemente ação de substâncias químicas como, por exemplo, os medicamentos.

Um dos maiores índices de intoxicação se dá por medicamentos. A falta de orientação da população quanto ao uso de medicamentos e outros produtos proporcionando envenenamento crescem a cada dia (SANTANA, BOCHNER et. al., 2011).

Segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) da Fiocruz (2010), são registrados aproximadamente 100 mil casos de intoxicação humana e cerca de 500 óbitos, onde os medicamentos ocupam quase 30% dos casos notificados pelos Centros de Assistência Toxicológicas difundidos no país (SINITOX, 2010).

As intoxicações por medicamentos são um grave problema de saúde pública mundial, tanto por incidência quanto pelos problemas que podem causar, tanto de cunho accidental como provocadas e isso vem de épocas antigas. Com isso, constituem uma temática especial no meio acadêmico, já que, os números de casos registrados no SINITOX demonstram elevadas estatísticas. (BARBOSA, 2003).

[...] A primeira parte do atendimento de um paciente que tentou suicídio deve ser centrado sobre o manejo das complicações médicas decorrentes tais como cortes, fraturas e intoxicações. Tendo como respaldo a importânciadas notificações dos CEATOX-Regionais no desenvolvimento de programas no combate as intoxicações principalmente por automedicação, a relevância das pesquisas que vinculam automedicação aos riscos de intoxicação medicamentosa com consequências graves e reside na coletânea de informações recentes que possam servir como material de atualização para os profissionais que trabalham direta ou indiretamente com o tema, além de uma fonte de pesquisa para os estudantes e pesquisadores da área da Saúde Pública, sendo as ocorrências suicidas muitas vezes subnotificadas em face, por exemplo, dos compreensíveis constrangimentos familiares. (KOBAYASHI *et al.*, 2007).

No caso da ingesta de medicamentos o nível de consciência é o primeiro aspecto a ser avaliado. A seguir deve-se buscar informações acerca do tipo, quantidade, tempo

decorrido a velocidade de consumo da medicação, bem como associações com outras drogas, álcool etc. Caso o paciente esteja em coma um diálogo com acompanhantes ou familiares é de fundamental importância. (VENTURINNI, 2008). Recursos para diminuir a absorção devem ser tentados como indução de vômitos ou lavagem gástrica. O uso de substâncias antagonistas pode ser útil como é o caso do *flumazenil* nos casos de intoxicação por benzodiazepínicos. (JASPERS, 1979).

Obviamente, devem ser tomadas as medidas cirúrgicas necessárias nos casos de suicídio associado a trauma (suturas, imobilizações gessadas ou, se necessário, até cirurgia reparadora). (OLIVEIRA, 2009).

De acordo com Toledo *et al.* (2003) a segunda parte do manejo do paciente suicida diz respeito à avaliação do risco de uma nova tentativa. O médico deve levar sempre em consideração não somente os fatores de risco, mas também desconfiar das possibilidades de dissimulações por parte dos pacientes já que em muitos quadros mórbidos, mentir de forma sofisticada faz parte do ritual dos candidatos às ocorrências suicidas. Porém, muitas vezes, esta tarefa torna-se difícil por diversos fatores como:

[...] a seriedade do que está em questão: a vida ou a morte do paciente, porque o médico precisa definir não só um diagnóstico, mas também um prognóstico, cujas dificuldades são muito maiores. O médico, geralmente, vê o paciente na emergência, não o conhece previamente e o risco de suicídio pode ser o motivo da procura do atendimento, porque a decisão de internação pode significar a sobrevivência do paciente. Essa avaliação de risco deve ser feita através de uma entrevista psiquiátrica detalhada a ser realizada logo após a equipe de emergência ter sanado as complicações médicas pós-tentativa e o paciente apresentar condições de conversar com o médico. (TOLEDO *et al.*, 2003).

Segundo Vasconcellos e colaboradores (2006) na entrevista, o paciente deve ser questionado direta e francamente se ainda tem vontade de acabar com a própria vida, se tudo está tão ruim a ponto de acabar com tudo, se ele tem planos feitos ou se o paciente conseguiria controlar-se. Muitas vezes o desabafo do paciente é o suficiente para tirá-lo de sua situação de angústia e sofrimento pessoal.

Aprofundando-se os cuidados a abordagem mais delicada, abrange a decisão de internar o paciente ou não. A internação inadequada pode trazer apenas prejuízos para o sistema e não para o paciente, do mesmo modo que a não internação pode significar uma nova tentativa. Para evitar erros o médico deve seguir rigorosamente alguns

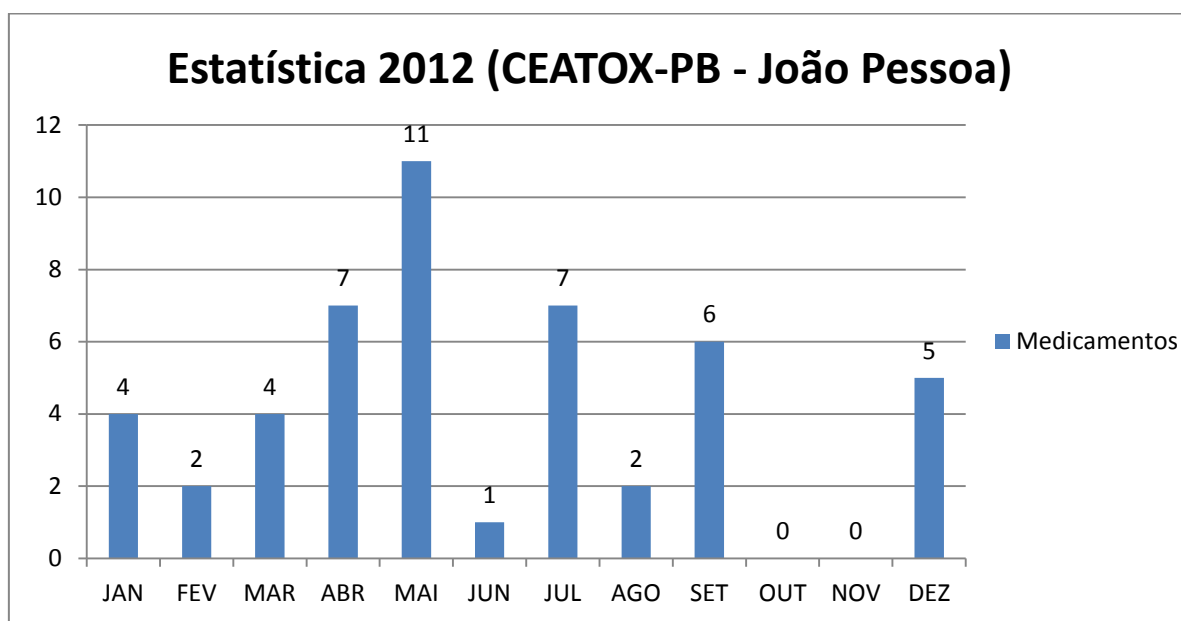
critérios, como por exemplo, confirmar se o paciente encontra-se sob surto psicótico, por exemplo, com a presença de delírios, ideia de comando trágico ou alucinações, ou ainda quando existe algum fator que interfere com o nível de consciência, impossibilitando a avaliação na emergência, por exemplo, sobre os reais níveis da intoxicação medicamentosa reflexo quase sempre de situações da esfera da automedicação, ou seja, sem o exigível acompanhamento médico. (TABORDA, 1995).

[...] Ou ainda em situações marcadas pela resiliência da abusividade medicamentosa, que pode ser confirmada quando não existe modificação na ideia suicida, após aconselhamento e intervenção profissional junto ao paciente e à sua família, ou ainda diante de pouco ou nenhum suporte familiar, devendo ser consideradas as tentativas frequentes ou em escalada e até mesmo quando o profissional médico ainda tiver dúvidas sobre a capacidade do paciente compreender a iminência da gravidade dos seus próximos atos atentatórios contra sua própria vida. (VASCONCELLOS *et al.*, 2006).

Desde que as indicações mais graves sejam descartadas, pode-se partir para um acordo, tácito ou expresso, envolvendo o médico, pacientes e familiares, numa espécie de “pacto anti-suicida”, que também deve respeitar alguns princípios: o paciente sente que os impulsos estão sob controle. Ou quando refere claramente poder comunicar quando sentir uma piora do quadro de ideia suicida ou ainda se o paciente está disposto a realizar consultas frequentes e receber, portanto, monitoramento médico em bases científicas. (MEDEIROS, 2008).

Em caráter ilustrativo, apresenta-se a casuística de intoxicações medicamentosas levantadas pelo CEATOX/PB durante o ano de 2012 no Estado da Paraíba e na capital João Pessoa-PB nos gráficos 1 e 2. Através de dados coletados na Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, foram notificados neste mesmo ano 1.355 casos de intoxicações, nos quais 460 foram por medicamentos no Estado da Paraíba e segundo levantamento CEATOX/PB localizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW houve um total de 49 casos (10,6%) na capital João Pessoa-PB contidos nos 460.

Gráfico 1 - Frequência de intoxicações em João Pessoa-PB

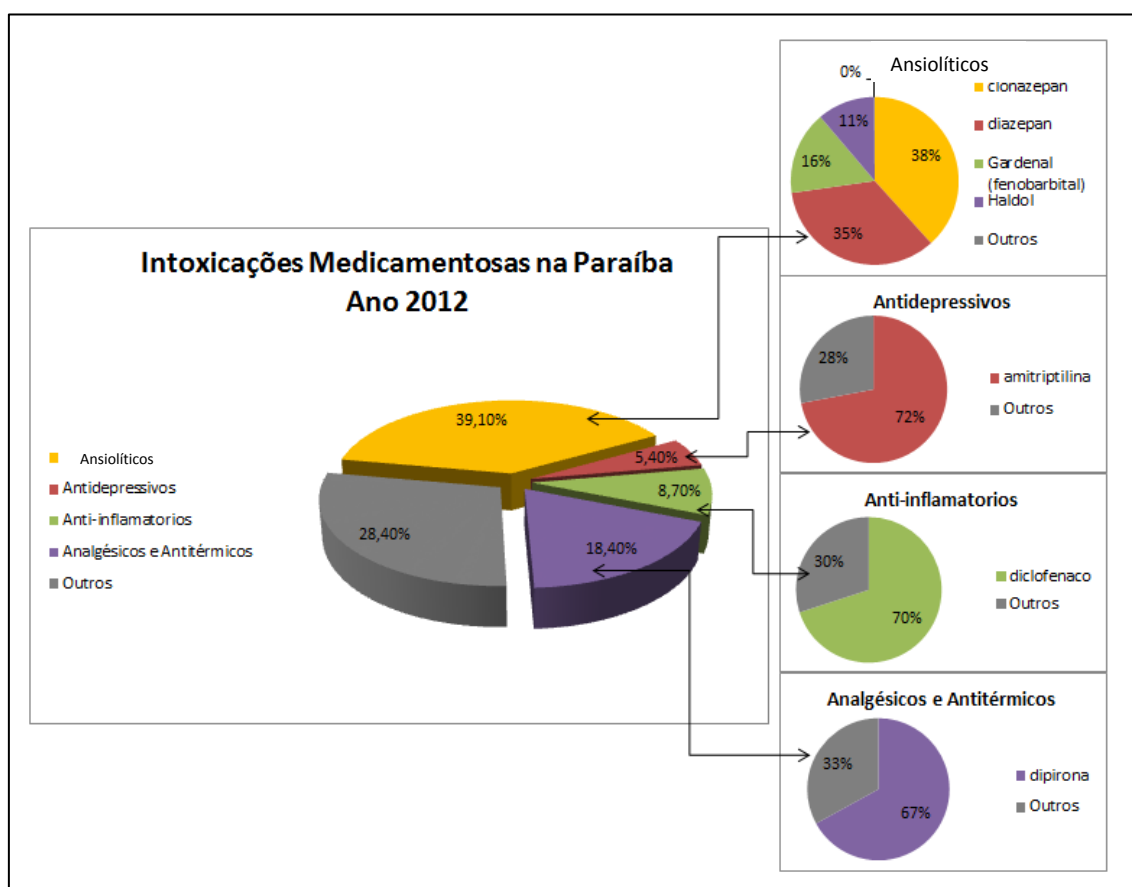


Fonte: CEATOX-PB

Esta pesquisa bibliográfica foi fundamentada na análise do banco de dados da Secretaria de saúde do Estado da Paraíba, a qual recebe notificações oriundas de todas as unidades de saúde do Estado, buscando-se caracterizar o perfil das intoxicações medicamentosas no referido estado, lembrando que os casos de intoxicação são de notificação compulsória. Houve algumas limitações em consequência do inadequado preenchimento das fichas de notificação, deixando lacunas abertas que proporcionaram resultados não fidedignos quanto à ocorrência das intoxicações.

A predominância das notificações ocorreu em indivíduos do gênero feminino (62,4%) e local da exposição em zona urbana (70%) aproximadamente. A maioria das intoxicações ocorreu com os medicamentos ansiolíticos (39,1%), onde deste total o clonazepam (Rivotril) ocupou 38,3%, seguido pelo diazepam (34,4%) e fenobarbital (Gardenal) 16,1%. Os antidepressivos obtiveram um percentual de 5,4%, as notificações por uso de anti-inflamatórios teve um percentual de 8,7%, analgésicos e antitérmicos de 18,4%.

Gráfico 2- Perfil das intoxicações medicamentosas na Paraíba, no ano de 2012.



A exposição dos dados notificados na tabela cedida pela Secretaria de Saúde do Estado para o presente estudo foi de baixa qualidade, a tomar do preenchimento de algumas variáveis como o local da exposição, agente tóxico, observações sobre a finalidade do uso do referido agente tóxico (medicamento). Muitas destas variáveis foram notificadas como ignoradas, consequentemente os cálculos tornaram-se prejudicados, aumentando os obstáculos referentes ao monitoramento no âmbito das intoxicações. O subnotificação, a articulação insuficiente com os serviços de saúde e a falta de padronização dos dados estão entre as principais deficiências.

O trabalho teve como abrangência a casuística de motivações suicidas e devido o problema na qualidade das notificações registradas devido às falhas no preenchimento das fichas, talvez por ordem de recursos humanos incapacitados para o devido cargo, não pôde ser detectado o percentual de intoxicações de ordem não intencional, como também as tentativas ou os óbitos propriamente ditos de cunho intencional (suicídios).

5 CASUÍSTICA DE MOTIVAÇÕES SUICIDAS

De acordo com Peixoto (2011) o profissional médico, psiquiatra ou não, defronta-se frequentemente com um dilema: como dialogar com pacientes suicidas?

Ao contrário do constante no senso comum, pessoas que tentam se matar comunicam esta intenção e, geralmente, fazem a um médico. (PEIXOTO, 2011).

[...] De 60% a 75% dos pacientes que cometeram suicídio procuraram um médico um a seis meses antes de se auto-aniquilarem. A ideia de que "quem fala não faz" não é verdadeira no que diz respeito às tentativas de suicídio. Outra mitologia acerca do suicídio diz respeito a que não se deva valorizar as tentativas que pareçam ter sido feitas apenas para atrair a atenção do universo sócio-familiar; por serem potencialmente não-fatais não devem ser desprezadas e devem ser interpretadas como um pedido de ajuda que necessita de atenção e entendimento. Tantas vezes se tenta que um dia pode ser bem sucedido. (MENDONÇA, 2010).

A prevenção é o melhor tratamento para o suicídio, indubitavelmente. É importante ressaltar que um substancial número de pacientes que tentaram um ato suicida procurou um médico alguns dias antes. (MACEDO, 2012).

[...] Freud, dentro de uma abordagem psicanalítica, estabelecia que a auto-aversão vista na depressão originava-se da raiva em direção a um objeto de amor; raiva que a pessoa desviava para si mesma. Assim, o suicídio seria a expressão máxima desse fenômeno e não acreditava que houvesse suicídio sem o desejo reprimido de matar alguém. Uma abordagem bastante interessante pode ser encontrada em seu trabalho publicado em 1917 chamado Luto e Melancolia. (FIALHO *et al*, 2009. P. 157).

De acordo com Nunes e colaboradores (1996), a conceituação de suicídio pode ser buscada por múltiplos tipos de especialistas, sejam os advogados, os criminalistas, as autoridades judiciais, os filósofos, os sociólogos, os psicólogos, os médicos, *etc*.

Neste sentido, o marco supra refere que o termo suicídio é aplicado a todos os casos de morte resultantes direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo da própria vítima que ela sabe que produzirá tal resultado.

O padrão da intoxicação por medicamentos em um determinado grupo social pode revelar seu comportamento em função do acesso a classes terapêuticas específicas de medicamentos. (KOBAYASHI *et al.*, 2007).

É oportuno reiterar que:

[...] as classes de drogas mais prevalentes em intoxicações humanas são opioides, antidepressivos e benzodiazepínicos, onde o uso feito pelos homens pode ser acidental, enquanto no sexo feminino, usados mais para cometer suicídio (CARSON, 2008).

A automedicação é o principal fator que leva as intoxicações medicamentosas e vem crescendo e se propagando exorbitadamente, sendo considerada um grande problema da saúde pública não só no Brasil, onde especificamente 35% dos medicamentos consumidos se dá pela prática da automedicação (DE AQUINO, 2008).

No próximo item do presente estudo, a autoria da pesquisa caracterizará propriamente aspetos vinculados à caracterização tipológica dos fármacos em face de quadros envolvendo notificações suicidas.

6 CLASSIFICAÇÃO TIPOLOGICA DOS FÁRMACOS

Dentre os medicamentos mais empregados nas tentativas de suicídio os benzodiazepínicos têm sido responsáveis por cerca de um terço de todas as notificações clínicas no ambiente da saúde Pública do Brasil considerando-se os últimos dez anos de estudos científicos aplicados em distintas regiões do país, de acordo com levantamentos feitos por Paiva (2011).

Somente o *diazepam* foi responsável por aproximadamente 13% do total de medicamentos ingeridos na tentativa de suicídio no período compreendido entre janeiro de 1998 a dezembro de 2007, no conjunto de unidades de saúde pesquisadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os benzodiazepínicos, antigripais, antidepressivos, anti-inflamatórios são as classes de medicamentos que mais causam intoxicações em nosso país, de uma maneira geral, não necessariamente com fins suicidas, mas com alta prevalência desta tipologia de objetivo. (BEREZOVSK, 2009).

Os opioides formam um grupo de substâncias naturais ou sintéticas derivadas do ópio que é obtido da papoula ou *Papaver somniferum*. O ópio contém mais de 20 alcaloides (substâncias ativas). Alguns dos alcaloides encontrados na planta, como a morfina e a codeína são medicamentos muito utilizados no nosso meio (DE AQUINO, 2008).

Existe abuso ou uso abusivo de opioides no território brasileiro. O opioide mais comumente abusado no Brasil é a codeína ou agentes correlatos, encontrados como remédios para dor, diarreia ou contra a tosse. Outros opioides como a morfina, meperidina e a heroína são muito pouco utilizados com fins abusivos, portanto sem prescrição médica no nosso meio. (PAIVA, 2011).

A heroína é um tipo de opiáceo, de síntese ilegal, sem uso na medicina, sendo o opiáceo mais frequentemente usado com fins de abuso. Apesar de a heroína ser o opiáceo de uso ilícito mais comum, tem poucas propriedades farmacológicas especiais. Quando a administração é subcutânea, usuários experimentados não distinguem entre a heroína e a morfina. Isto se explica porque a heroína é rapidamente transformada em morfina no organismo humano. Os opioides são depressores do Sistema Nervoso Central. Causam sono, diminuição dos batimentos cardíacos e da pressão arterial, deprimem os centros respiratórios podendo levar até a parada cardíaca. Além disso, ocasionam efeitos sobre o comportamento, às vezes euforizantes e são usados abusivamente. A injeção intravenosa rápida de um opioide produz calor na pele e

sensações no baixo ventre, semelhantes a um orgasmo sexual. Esta sensação dura 45 segundos. (MENDONÇA, 2010).

[...] A primeira experiência pode ser desagradável, ocorrendo náuseas e vômitos, o que faz com que alguns não os experimentem novamente durante dias ou semanas. Outras reações incluem miose (diminuição do tamanho da pupila), constipação, espasmos dos tratos biliar e urinário, com cólicas biliares e renais e reações alérgicas. Também precipitam crises asmáticas, desaconselhando-se seu uso durante as crises. Em pacientes com doenças hepáticas o risco de intoxicação é maior, porque a droga é eliminada do organismo mais lentamente. (MENDONÇA, 2010, p. 34).

Existem vários outros efeitos adversos dos opioides, alguns muito graves. Sintomas como sonolência, torpor, queda da pressão arterial, diminuição da frequência respiratória, cianose (cor azulada da boca e extremidades por falta de oxigenação do sangue) sugerem intoxicação por opioides. Deve-se suspeitar de intoxicação grave quando encontramos coma, pupilas puntiformes (como pontas de alfinetes) e depressão respiratória (que é a principal causas de morte). (KOBAYASHI *et al.*, 2007).

A tolerância não se desenvolve uniformemente para todos os efeitos dos opioides e aumenta com o passar do tempo. Há menor duração e intensidade dos efeitos de uma droga quando a mesma quantidade é usada. A dependência causada pelos opioides faz com que a vida da pessoa gire em torno das drogas. Se o dependente parar de usar a droga, surgem os sintomas de abstinência. O uso médico de opioides, regularmente, por alguns poucos dias, raramente leva à dependência. A abstinência aparece em dois a três dias após a última dose. Irritabilidade, espirros severos, lacrimejamento e coriza, fraqueza e depressão pronunciadas são vistos. Náuseas, vômitos e diarreia são frequentes e pode haver desidratação. Apesar destes sintomas, a síndrome de abstinência raramente apresenta risco de vida. No entanto, sempre que ocorre, aumenta o desejo de procura da droga. Em qualquer momento da abstinência, a administração de um opioide reverte dramaticamente o quadro. (MACEDO, 2012).

Outro vértice enfático de intoxicação medicamentosa diretamente vinculada à problemática do suicídio é representado pela classe dos antidepressivos, que são a primeira linha no tratamento contra a depressão. As vendas anuais de antidepressivos no mundo inteiro são de aproximadamente 50 bilhões de dólares, tornando essa classe de medicamentos uma das mais prescritas atualmente. Muitas empresas farmacêuticas se

dedicam ao marketing de antidepressivos direto ao consumidor por meio da televisão e de meios impressos. Assim, os pacientes têm uma grande influência nos padrões de prescrição de profissionais da saúde quando se trata de desse tipo de medicamento. (FIALHO & IVANA, 2009).

Merece destaque a compreensão sobre a ênfase no que diz respeito a ocorrências de suicídios vinculados à automedicação e intoxicação medicamentosa representada pelos benzodiazepínicos, que são um grupo de fármacos ansiolíticos utilizados como sedativos, hipnóticos, relaxantes musculares, para amnésia anterógrada e atividade anticonvulsionante. A capacidade de causar depressão no SNC deste grupo de fármacos é limitada, todavia, em doses altas podem levar ao coma. Não possuem capacidade de induzir anestesia, caso utilizados isoladamente. (FIALHO & IVANA, 2009).

GOODMAN & GILMAN (2005) referem que com relação propriamente às indicações, as benzodiazepinas substituíram largamente os barbitúricos nas suas utilizações. Ao contrário daqueles, não têm ação depressora do centro respiratório, sendo por isso de uso mais seguro, além de terem maior especificidade sobre a sintomatologia ansiosa, reconhecida pelas seguintes manifestações tóxicas:

[...] Ansiedade simples ou secundária; Insónias; Convulsões; Epilepsia: só algumas; Indução da hipnose; Delirium tremens; Como adjuvante na indução da anestesia geral; Em procedimentos médicos invasivos para acalmar o doente (como na endoscopia); Como relaxante muscular. (MENDONÇA, 2010, p. 39).

Acerca dos mecanismos de ação, as benzodiazepinas atuam seletivamente em vias polissináticas do SNC. Os mecanismos e os locais de ação precisos não estão ainda totalmente esclarecidos. Agem sobre um sobreceptor específico, o receptor das benzodiazepinas, no receptor A do GABA, um neurotransmissor inibitório do SNC. (MACEDO, 2012)

Tornam os receptores GABA mais sensíveis à ativação pelo próprio GABA (agem num sobreceptor da proteína do receptor). O GABA é um neurotransmissor que abre canais de cloro, hiperpolarizando o neurônio e inibindo a geração de potencial de ação. Ou seja, potenciam o efeito do GABA fisiológico no seu próprio receptor. (MACEDO, 2012).

No que diz respeito a efeito dito benéfico, os benzodiazepínicos contém propriedades ansiolíticas e indutoras do sono. Modificam a percepção da dor e do perigo, não afetando a condução dos estímulos, mas relativizando-os emocionalmente (o doente sente a dor ou perigo, mas já não o incomodam). (MACEDO, 2012)

O sono induzido pelas benzodiazepinas é menos prejudicial do que o sono induzido por outros hipnóticos, como os barbitúricos. O sono “REM” (padrão comum de atividade cerebral reconhecível no eletroencefalograma e associado à atividade onírica (sonhos), importante para a função cerebral normal, é menos afetado). (MACEDO, 2012)

O sono produzido é também de melhor qualidade, em face da redução do tônus de contração muscular esquelética e também da redução da rigidez muscular. (GONÇALVES, 2003).

O rol de efeitos adversos é bastante expressivo: sedação (se usado como ansiolítico); alguma euforia; amnésia; indiferença e má avaliação do perigo.

Os usuários tendem a responder mais a agressões por outros indivíduos, na medida em que esta classe de medicamento exacerba muito os efeitos do álcool, podendo ser perigoso o seu consumo exceto em muito pequenas doses, além de crises de confusão, quadros de hipotermia, dependência, aumento da hostilidade, ataxia, anemia hemolítica e alucinações. (GONÇALVES, 2003).

A dependência física estabelece-se após 6 semanas de uso, mesmo que moderado. (GONÇALVES, 2003).

Os problemas de dependência e abstinência/privação são comparáveis aos de outras substâncias que causam dependência, tendo-se transformado, nos países aonde há um uso mais generalizado, num problema de saúde pública, que só agora começa a ser reconhecido na sua verdadeira escala. (GONÇALVES, 2003).

O uso crônico cria tolerância obrigando a aumentar a dose para obter os mesmos efeitos, razão por que atualmente é indicado sua administração de no máximo 3 semanas nos casos de menor complicação. (GOODMAN & GILMAN, 2005).

Na Quadro 1 abaixo, tem-se um quadro comparativo sobre os dados pesquisados.

Quadro 1 - Classes Medicamentosas

CLASSE MEDICAMENTOSA	TRATAMENTO	REFERÊNCIA
Barbirtúricos	Restritos à anestesia e como anticonvulsivantes, porém possuem ação depressora no centro respiratório.	GOODMAN & GILMAN (2005)
Benzodiazepinas	Maior Especificidade e segurança na sintomatologia ansiosa	PAIVA (2011)
Opioides	São depressores do Sistema Nervoso Central, causam sono e diminuição dos batimentos cardíacos.	DE AQUINO (2008)
Antidepressivos	Linha de tratamento contra a depressão.	FIALHO & IVANA (2009)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais objetivos do estudo foram atendidos: os vínculos entre a automedicação compulsiva, as intoxicações medicamentosas e a casuística de suicídios seguem incomodando os especialistas e estudiosos preocupados com os desdobramentos mórbidos, deletérios, resultantes do uso abusivo de drogas.

Assim, cabe ao profissional médico ampliar ações preventivas, em face das crises de motivação suicida, monitorando a ingesta de medicamentos. Torna-se relevante reduzir fatores estressantes ou que desencadeiam as tentativas suicidas, inclusive garantindo apoio incondicional dos familiares e amigos aos indivíduos sob algum tipo de propensão ou intenção mórbida. (GONÇALVES, 2003).

Quando da chegada do paciente com suspeita de tentativa de suicídio, a prioridade é para os cuidados clínicos, que devem incluir testes para detecção de intoxicação por drogas, além dos cuidados cirúrgicos quando há trauma associado. (MENDONÇA, 2010).

Torna-se exigível obter o máximo possível de informações com acompanhantes, sobre fatos imediatos e mediatos às crises mais graves, sendo imperativa uma avaliação conclusiva somente após a desintoxicação ou estabilização dos transtornos causados pela tentativa. Igualmente relevante é a pesquisa de transtornos psiquiátricos e fatores estressores, que deve ser extensiva a outros membros familiares, com algum tipo de casuística inerente ao paciente sob cuidados especiais momentaneamente. (MARCONDES, 2012).

A morbidade resultante de intoxicação medicamentosa é elevada, o que vem reacender a necessidade de vigilância, orientação e educação permanentes de profissionais de saúde e pacientes do sistema de saúde brasileiro para modificar e combater a gravidade das ocorrências envolvendo produtos medicamentosos, especialmente desenvolvidos para a promoção da saúde e que, no sentido literal e simbólico, podem também abreviar a vida, trazendo infeliz alento à frase de Paracelsus, que diz que “todo medicamento é veneno; é a dose que diferencia o veneno do remédio”. (LEFÈVRE, 1987; LEFÈVRE, 1991).

Não por acaso, duas obras muito relevantes de Lefèvre, intitularam-se “A oferta e a procura de saúde através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa” (1987) e “O medicamento como mercadoria simbólica” (1991), ambas inaugurando debates até hoje sub-estimados em múltiplos aspectos.

8 CONCLUSÕES

A contribuição da presente pesquisa foi no sentido de fomentar aspectos relevantes dos enfoques representados pelo ensino e a prática da Toxicologia para a melhor interpretação dos grupos de produtos medicamentosos realmente importantes epidemiologicamente, sendo exigível o aumento da eficiência nos diagnósticos e tratamentos de casos de intoxicações agudas, como nos grupos de fármacos supracitados como geradores de quadros suicidas sob tipologias, prognósticos e anamneses médicas mais frequentes ou mais notificadas. Adicionalmente, pode-se ampliar a capacidade de prevenção de casos de tentativas de suicídio, por meio do estudo das características psiquiátricas prevalentes daqueles que experimentam o auto-extermínio.

F383i Ferreira, Daniella Galdêncio.

Intoxicação medicamentosa: aspectos relevantes da casuística de motivações suicidas / Daniella Galdêncio Ferreira. - - João Pessoa: [s.n.], 2013.

34 f. –

Orientador: Hemerson Lury Magalhães.

Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Intoxicação medicamentosa. 2. Automedicação. 3. Suicídio.

BS/CCS/UFPB

CDU: 615.9(043.2)

9 REFERÊNCIAS

BARBOSA, Pedro Henrique. *Porque o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?* Ciência e Saúde Coletiva, Recife; ABRAP, 2003.

BEREZOVSK, Odair. *Intoxicação medicamentosa no Brasil*. Brasília: Atlas médico, 2009.

BRASIL, Fundação Oswaldo Cruz/ Centro de Informação Científica e Tecnológica/Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Estatística Anual de Casos de Intoxicação e Envenenamento. Brasil, 2010. (Acessado 2013, jul 14). Disponível em <http://www.fiocruz.br/sinitox>.2010.

CARSON, H. J. *Classes of drugs and their prevalence in multiple drug intoxication in suicides and accidents*. Legal Medicine, 2008.

CASTRO, L.L.C, COSTA, A.M., KOZOROSKI, A.M., ROSSINI, A., CYJMROT, R.. *Algumas características da prática da automedicação em Campo Grande, Mato Grosso do Sul*. Saúde Farmacol 2009.

DE AQUINO, D. S. *Why rational drug use must be a priority?* Ciencia & Saude Coletiva, v. 13, p. 733-736, Apr 2008. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000262197100023 >.

FIALHO, P. IVANA, A.M. *Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta*. Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde, 2009.

GONÇALVES, Odilon Santos. *A observação na ingestão acidental de remédios*. Taubaté: Libre, 2003.

GOODMAN & GILMAN. *As bases farmacológicas da terapêutica*. [tradução da 10ª ed. original, Carla de Melo Vorsatz.et al] Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2005.

INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSAS. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home> Acesso em: 03 de mai. 2013.

JASPERS K. *Psicopatologia Geral*. Rio de Janeiro: Atheneu. 1979.

KAPLAN, H.I., SADOCK, B.J. & GREBB, J. Kaplan and Sadock's. *Synopsis of psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1995.

KOBAYASHI, Yeno, OLIVEIRA, Andre. *O médico como paciente*. São Paulo: Lemos Editorial; 2007

LEFÈVRE, F. *A oferta e a procura de saúde através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa*. Rev. Saúde Pública, v.21, n.1, p.64-67, 1987.

LEFÈVRE, F. *O medicamento como mercadoria simbólica*. São Paulo, Cortez, 1991.

- MACEDO, E.L. *Grandes riscos da auto-medicação*. Ribeirão Preto: Serom, 2012.
- MARCONDES *et al.*, *A indústria dos remédios: soluções e seus perigos*. Santana: Graal, 2012.
- MEDEIROS, João Ricardo. *Tentativa de suicídio por envenenamento casual*. Salvador: Bomfin, 2008.
- MENDONÇA, Célia Josefa. *Uma atenção especial aos clientes em situações de risco*. Fortaleza, Breves: 2010.
- NOBRE DE MELLO A.L. *Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1979.
- NUNES P, BUENO J.R. e NARDI A.E. *Psiquiatria e Saúde Mental*. São Paulo: Editora Atheneu, 1996.
- OLIVEIRA, Raul de Lourdes. *Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil*. Rio de Janeiro: Leblon, 2009.
- PAIVA, Renata de Almeida. *Observação de atendimento ao paciente suicida*. Rio Claro, Seres: 2011.
- PEIXOTO, André Paulo. *Perfil da automedicação: cuidados no atendimento*. Gramado: Vilaborim, 2011.
- SANTANA, R. A. L. D.; BOCHNER, R.; GUIMARAES, M. C. S. *Sistema nacional de informações tóxico-farmacológicas: o desafio da padronização dos dados*. Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro. v. 16, supl. 1 2011.
- TABORDA, J.G.V., PRADO-LIMA, P. e BUSNELLO. *Rotinas em Psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- TOLEDO, P. VINHAS, Paulo. *Estudo de caso para pacientes em depressão e suicídio*. Curitiba: Evrom, 2003.
- VASCONCELLOS, Ricardo, TROMBETTA, Raul. *Remédios: o alto risco da medicação*. Seridó: Sucesso, 2006.
- VENTURINNI, Rodrigo. *Aspectos preventivos dos riscos de suicídio*. J Bras Psiq, 2008.
- VILLAS BOAS, M. H. E. A. *Análise dos dados dos Centros de Controle de Intoxicação do Rio de Janeiro, Brasil, como subsidio as ações de saúde pública*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2009